

## Ärztliches Attest

Zur Vorlage bei der Bewerbung um einen Ausbildungsplatz an der:

\_\_\_\_\_.

Hiermit wird bescheinigt, dass bei

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

- ☐ Aus ärztlicher Sicht keine Einschränkungen vorliegen und d/w/m nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes ungeeignet ist.
- ☐ Aus ärztlicher Sicht folgende Einschränkungen vorliegen, die den Bewerber so einschränken, dass sie die Berufsbildung bzw. Ausübung des Berufes in Frage stellen:

Datum: \_\_\_\_\_

Stempel / Unterschrift: \_\_\_\_\_